



Experiencias de un grupo de pacientes con la alimentación recibida durante su estancia hospitalaria en Medellín, en el año 2023*

Experiences of a Group of Patients Regarding the Meals Received During Their Hospital Stay in Medellín (Colombia), in 2023

Experiências de um grupo de pacientes com a alimentação recebida durante a sua internação hospitalar em Medellín, no ano de 2023

Recibido: 18 de octubre de 2023. **Aceptado:** 23 de julio de 2024. **Publicado:** 20 de noviembre de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.egpa>

Katherine Correa Arenas^a

Hospital San Vicente Fundación, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2009-3721>

Cómo citar: Correa Arenas, K. (2024). Experiencias de un grupo de pacientes con la alimentación recibida durante su estancia hospitalaria en Medellín, en el año 2023. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.egpa>

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: kathecoar@gmail.com

Resumen

Introducción: la alimentación en el entorno hospitalario es fundamental para la satisfacción y el bienestar del paciente. Entender cómo los pacientes perciben la calidad de la alimentación que reciben durante su estancia hospitalaria es esencial para mejorar los servicios de salud, lo que justifica la necesidad de explorar este aspecto. **Objetivo:** comprender las experiencias de los pacientes en torno a la alimentación que reciben en su estancia hospitalaria y cómo perciben su calidad. **Metodología:** estudio cualitativo ligado al paradigma interpretativo, que utilizó como enfoque la fenomenología interpretativa. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a adultos en un rango de edades entre 19 y 74 años, hospitalizados en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Medellín en el año 2023. **Resultados:** al evaluar la “calidad” de la alimentación brindada a los pacientes durante su estancia hospitalaria, se destacan una serie de atributos que los participantes consideran importantes, tales como el sabor, el olor, la presentación y la temperatura de las preparaciones suministradas. Además, los pacientes consideran que tener en cuenta su opinión en el proceso de alimentación es importante para mejorar el servicio. **Conclusión:** la presente investigación destaca la importancia de la alimentación en el entorno hospitalario como un componente esencial para la satisfacción y bienestar del paciente. Los hallazgos demuestran que aspectos como el sabor, la presentación y la variedad, además de las experiencias previas y la adaptación a las preferencias individuales, influyen en la percepción de calidad del servicio de alimentación recibido por los pacientes.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud, servicio de alimentación en hospital, Satisfacción del paciente.

Abstract

Introduction: Nutrition in a hospital setting is fundamental for patient satisfaction and well-being. Understanding how patients perceive the quality of the food they receive during their hospital stay is essential for improving healthcare services, which justifies the need to explore this aspect. **Objective:** To understand patients' experiences regarding the meals they receive during their hospital stay and their perceptions of quality. **Methodology:** A qualitative study linked to the interpretative paradigm, using interpretative phenomenology as the approach. Ten semi-structured interviews were conducted with adults aged 19 to 74 hospitalized in a high-complexity healthcare institution in Medellín (Colombia) in 2023. **Results:** When evaluating the “quality” of the meals provided to patients during their hospital stay, several attributes that participants consider important stand out, including taste, smell, presentation, and temperature of the meals served. Additionally, patients believe that considering their opinions in the meal service process is important for improving the service. **Conclusion:** This research highlights the importance of nutrition in the hospital environment as an essential component of patient satisfaction and well-being. The findings demonstrate that factors such as taste, presentation, and variety, along with previous experiences and adaptation to individual preferences, influence patients' perceptions of the quality of the meal service received.

Keywords: Quality of Healthcare, Hospital Meal Service, Patient Satisfaction.

Resumo

Introdução: a alimentação no ambiente hospitalar é fundamental para a satisfação e o bem-estar do paciente. Compreender como os pacientes percebem a qualidade da alimentação que recebem durante a internação é essencial para aprimorar os serviços de saúde, justificando a necessidade de explorar esse aspecto. **Objetivo:** compreender as experiências dos pacientes em relação à alimentação recebida durante a sua internação hospitalar e como percebem a sua qualidade. **Metodologia:** estudo qualitativo alinhado ao paradigma interpretativo, utilizando a fenomenologia interpretativa como abordagem. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas com adultos com idades entre 19 e 74 anos, internados em uma instituição de alta complexidade na cidade de Medellín, no ano de 2023. **Resultados:** ao avaliar a "qualidade" da alimentação oferecida aos pacientes durante a internação hospitalar, destacou-se uma série de atributos considerados importantes pelos participantes, como o sabor, o odor, a apresentação e a temperatura das preparações fornecidas. Além disso, os pacientes apontaram que levar em consideração a sua opinião no processo de alimentação é relevante para melhorar o serviço. **Conclusão:** a presente pesquisa evidencia a importância da alimentação no ambiente hospitalar como um componente essencial para a satisfação e o bem-estar do paciente. Os achados demonstram que aspectos como o sabor, a apresentação e a variedade, além das experiências prévias e da adaptação às preferências individuais, influenciam a percepção da qualidade do serviço de alimentação recebido pelos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade da atenção à saúde, serviço de alimentação hospitalar, satisfação do paciente.



Introducción

La alimentación en el entorno hospitalario juega un papel terapéutico esencial, tanto durante la estancia como en la fase de rehabilitación del paciente. La condición nutricional previa y el estado nutricional durante la hospitalización tienen una influencia significativa en el curso de la enfermedad (1). Un aporte inadecuado de nutrientes, sumado a un incremento de las demandas fisiológicas debido a la enfermedad y la reducción del apetito, puede llevar a un déficit calórico-proteico, elevando así el riesgo de desnutrición (2-4). Asimismo, se ha demostrado que la desnutrición incrementa el riesgo de complicaciones, lo cual, a su vez, se relaciona con un aumento en los días de estancia hospitalaria, la tasa de readmisión y los gastos de la hospitalización (1-4).

En este sentido, la última edición de la encuesta Nutrition Day llevada a cabo en Colombia y liderada por la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica reveló una prevalencia de desnutrición del 17,8% y un riesgo nutricional del 15,5% en las instituciones de salud participantes para el año 2022. Además, se observó que un 23,6% de los pacientes consumieron alimentos distintos a los proporcionados por el hospital, lo que sugiere una insatisfacción con la dieta hospitalaria ofrecida. Este aspecto se refleja en el hecho de que el 38,3% de los pacientes consumieron solo la mitad, un cuarto o incluso nada de su comida (5), lo cual es motivo de preocupación en un entorno en el que el estado nutricional juega un papel crucial en la recuperación del paciente.

En relación con lo previamente mencionado, existen factores individuales, como la depresión, la funcionalidad limitada y problemas de deglución, que contribuyen al bajo consumo de alimentos, además de otros aspectos externos al paciente, como la oferta de alimentos limitada, el tiempo insuficiente para la ingesta de las comidas y la asistencia deficiente a personas con dificultades para consumir los alimentos por sí mismas (6-8), que incrementan el riesgo de bajo consumo y desnutrición. Estos datos ponen en manifiesto que existen aspectos significativos en la atención nutricional de los pacientes que deben abordarse.

A pesar de los esfuerzos institucionales por cumplir con los estándares nutricionales y microbiológicos, la percepción global de la comida hospitalaria no siempre es positiva. Roncancio et al. destacan que los problemas suelen centrarse en aspectos organolépticos, como el sabor y la variedad (9). Por otro lado, un estudio desarrollado por Dávalos en 2021 en un hospital de Paraguay reveló que la mayoría de los pacientes expresaron satisfacción con la cantidad, el sabor, la temperatura y el horario de las comidas. No obstante, se identificaron áreas de mejora en aspectos como la variedad, la calidad y la higiene de los alimentos (10).

Asimismo, una revisión exploratoria publicada por Wilandh y cols. en el año 2024, en la cual se incluyeron 103 artículos revisados por pares que estudiaron la calidad del servicio de alimentación hospitalaria, mostró que, aunque la mayoría de los estudios identificaron aspectos logísticos positivos en los sistemas de pedidos, producción, entrega y menús, existen una serie de factores clave que influyen en la percepción de los pacientes sobre la alimentación

recibida durante su hospitalización (11). Entre estos factores se destacan la consideración de las necesidades nutricionales, preferencias y hábitos culturales de los pacientes, así como la libertad de elección y la orientación adecuada. También se resaltaron aspectos importantes como la formación y competencia del personal encargado, aunque estos fueron menos frecuentes en los estudios revisados.

Ahora bien, es importante recordar que la experiencia de los pacientes en relación con los servicios prestados desempeña un papel fundamental en la garantía de calidad de las entidades de salud (12–15). En este sentido, valorar la percepción de los pacientes sobre la alimentación es esencial, ya que forma parte integral de los servicios de salud y es crucial para los procesos de acreditación. Las instituciones hospitalarias y los equipos de atención nutricional deben actualizar continuamente sus procedimientos para mejorar la calidad del servicio de alimentación.

Aunque la evaluación de la satisfacción del paciente con los servicios de apoyo suele centrarse en datos cuantitativos, falta investigación cualitativa en Colombia sobre la percepción de los pacientes respecto a la calidad de la alimentación hospitalaria (9). Los métodos cuantitativos, aunque útiles, no exploran completamente las percepciones de los pacientes, lo que limita la comprensión y las oportunidades de mejora.

El objetivo principal de este estudio es comprender las experiencias de los pacientes sobre la alimentación recibida durante su estancia en una IPS de alta complejidad en Medellín en 2023. Este análisis es crucial para identificar factores que afectan la ingesta de alimentos y mejorar la calidad de la alimentación, información que podría ayudar a reducir el riesgo de desnutrición intrahospitalaria.

Materiales y métodos

La presente es una investigación cualitativa ligada al paradigma interpretativo o naturalista, que ofrece una perspectiva de las experiencias, percepciones y comportamientos humanos mediante la interpretación de datos no numéricos, como el lenguaje, la cultura y las interacciones sociales (16). El enfoque elegido para esta investigación fue la fenomenología descriptiva, que se emplea cuando se pretende profundizar en las experiencias de los individuos respecto a un fenómeno o explorar diversas perspectivas sobre este (17).

En el marco de este estudio, se llevaron a cabo 10 entrevistas semiestructuradas con hombres y mujeres hospitalizados en una institución de alta complejidad en la ciudad de Medellín, abarcando un rango de edades de 19 a 74 años. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo a conveniencia, que permitió la inclusión de individuos disponibles en el momento de la investigación. Se eligió un número de 10 entrevistas basándose en el principio



de saturación teórica, es decir, el punto en el cual la información adicional ya no proporciona nuevas perspectivas sobre el fenómeno estudiado.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: adultos mayores de 18 años, hospitalizados en sala general, con alimentación exclusiva por vía oral (dieta normal o estándar), cuya estancia hospitalaria fuera igual o superior a 5 días. Entre las posibles fuentes de pérdida de participantes se tuvieron en cuenta pacientes con terapia nutricional artificial (suplementación nutricional oral, nutrición enteral o nutrición parenteral), pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Cuidados Especiales (UCE), pacientes con déficit cognitivo o alteración en el estado de conciencia que les impidiera responder a las preguntas del estudio, pacientes con enfermedad terminal y aquellos que no dieron su consentimiento para participar en las entrevistas y el estudio.

Para el análisis de los datos, se procedió a la transcripción textual de cada entrevista utilizando el software Microsoft Office Word. Posteriormente, se realizó un análisis comparativo constante para eliminar redundancias e identificar categorías y subcategorías. La saturación de categorías se determinó cuando la inclusión de nuevas entrevistas ya no aportaba información relevante adicional sobre las categorías emergentes. Para la codificación axial, se utilizó el software Microsoft Office Excel. En los resultados, se presentarán algunos testimonios junto con gráficos y diagramas que ilustran el paradigma codificado.

La calidad del estudio se evaluó mediante el uso de técnicas de triangulación de datos, análisis de la consistencia en la codificación y revisión por pares. El paradigma codificado se presenta a través de gráficos y diagramas que visualizan las conexiones entre categorías y subcategorías, y se detalla en la tabla 1, que muestra las categorías y dimensiones de análisis abordadas a través de las entrevistas.

Tabla 1. Categorías y dimensiones de análisis

Categoría	Dimensiones
Experiencias de los pacientes con el servicio de alimentación.	Experiencias de los participantes con la alimentación recibida durante la estancia hospitalaria.
Calidad de la alimentación que reciben los pacientes durante la estancia hospitalaria.	Atributos o características que los participantes consideran a la hora de evaluar la calidad del servicio de alimentación.
	Percepción de calidad del servicio recibido.
Atención del personal implicado en el proceso de alimentación (categoría emergente)	Visita del nutricionista durante el periodo de hospitalización.
	Atención por parte del personal encargado del proceso de distribución de las dietas.
	Información que se brinda a los participantes acerca de la dieta prescrita.
Alimentación en el hospital vs. alimentación en el hogar.	Aspectos que diferencian la alimentación del hospital de la alimentación en el hogar.
Aspectos clave para mejorar la alimentación a nivel hospitalario	Aspectos que el participante considera esenciales para mejorar la calidad del servicio de alimentación.

Fuente: elaboración propia.



Mediante la codificación axial, se lograron establecer conexiones intrínsecas entre las diversas categorías y subcategorías, empleando códigos teóricos para este propósito. Estos códigos teóricos, a su vez, proporcionaron la base fundamental para la creación de un diagrama visual para cada una de las categorías, conocido como paradigma codificado (18).

Posteriormente, se estructuró el texto mediante la creación de títulos y subtítulos que mantenían una estrecha correspondencia con el diagrama o mapa previamente establecido. Estos elementos se enriquecieron con el análisis e interpretación textual, y se complementaron con los testimonios en vivo proporcionados por los participantes.

En cuanto a las consideraciones éticas, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (19), esta investigación se clasifica como de bajo riesgo, ya que no implicó intervenciones o modificaciones intencionales de aspectos fisiológicos, psicológicos o conductuales de los participantes. Además, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la institución en la reunión del 10 de febrero de 2023, según consta en el Acta No. 04-2023, asegurando el cumplimiento de todas las normativas éticas vigentes y la obtención del consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Caracterización de los participantes

Como se mencionó previamente, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a pacientes adultos internados en salas de hospitalización general. Los participantes tenían edades comprendidas entre los 19 y los 74 años. De las diez personas entrevistadas, siete eran mujeres y tres hombres; seis residían en estratos socioeconómicos 1 y 2, y una vivía en una zona rural no estratificada. En cuanto al nivel educativo, dos participantes habían completado estudios técnicos, dos habían concluido la educación secundaria, tres tenían la secundaria incompleta, uno había terminado la primaria, otro había cursado parte de la primaria, y uno carecía de formación académica formal. Todos los pacientes llevaban más de 5 días de hospitalización.

Experiencias de los pacientes con el servicio de alimentación recibido durante la estancia hospitalaria

Basándonos en las respuestas de los participantes, se aprecia una diversidad de experiencias relacionadas con el servicio de alimentación durante la estancia hospitalaria. En términos generales, la mayoría de los participantes expresaron satisfacción tanto con la calidad como con la puntualidad en la entrega de los alimentos. Por ejemplo, dos de los participantes calificaron su experiencia como “excelente”, destacando su satisfacción con la calidad de los alimentos brindados. Además, algunos participantes expresaron su aprecio por la puntualidad en la entrega de las comidas y la calidad de la preparación de los alimentos, como se evidencia en los siguientes testimonios:

“No, a mí me ha parecido excelente el servicio. Pues sí, me ha parecido excelente. Ha cumplido con todas las, pues ha cumplido con todas las expectativas que uno espera” (P1); “No, para mí la alimentación acá súper, pa’ qué va a ser uno cismático... A mí me gustó... De pronto las sopitas, pues simplecitas, por lo que el paciente pues no debe comer mucha sal y mucha grasa, ni nada de eso, pero normal, la comida excelente” (P5); “Pues, la verdad, eh, ¡Me encanta!” (P8); “Es bueno, pues yo digo que acorde, porque igual acá nosotros los enfermos tampoco es que podamos comer como muy pesado, pero no, la alimentación es buena” (P9).

Por otro lado, uno de los participantes también valoró positivamente la puntualidad en la entrega de las comidas y la calidad de la preparación de los alimentos, señalando que las comidas se servían siempre a la misma hora y que los alimentos estaban bien cocidos y preparados. Su testimonio respalda la percepción general positiva del servicio.

Sin embargo, algunas respuestas reflejaron comparaciones con experiencias previas en otros hospitales, lo que sugiere que las percepciones de los pacientes pueden estar influenciadas por esas experiencias anteriores. Por ejemplo, uno de los participantes mencionó que en otro hospital la comida era "insípida" y repetitiva, además de señalar que la presentación de los platos no era la más adecuada. Esto destaca la importancia de considerar las expectativas basadas en experiencias anteriores al evaluar la satisfacción de los pacientes.

“Eh, no, yo la verdad nada más he estado hospitalizado en ese hospital y acá, y lo que te digo yo, lo único que no me gusta del otro hospital es que la comida es muy insípida y que aparte de eso, me la llevan en platos plásticos... ah, y que casi siempre es lo mismo, pollo y pollo y pollo... Pues allá me servían mucho pollo, llegó un momento en que yo me sentí hasta hastiado, pero no sé si el pollo me lo daban porque yo lo necesitaba... la verdad no sé, porque la pregunta que tú me hiciste ahorita tampoco fue que me informaran por qué me daban tanto esa comida, si era por la dieta o por algo” (P7).

Adicionalmente, uno de los participantes resaltó que existe diferencia entre el desayuno suministrado en el hospital y lo que generalmente estaba acostumbrada a desayunar en su hogar, lo cual se relaciona con la aceptación que tiene de los alimentos, como se evidencia en el siguiente testimonio:

“Pues como les decía yo estoy acostumbrada a alimentarme diferente, por ejemplo, en los desayunos, eh, en mi apartamento, acostumbramos a comer plátanos, banano, eh... cositas así, y acá es, eh, arepa y pan, entonces pues, ahí medio más que todo en eso, porque en el almuerzo es más tolerable que el desayuno, porque sí es muy parecido a lo de allá” (P10).



Calidad de la alimentación que reciben los pacientes durante la estancia hospitalaria

Atributos o características que el participante considera a la hora de evaluar la calidad del servicio de alimentación

Al evaluar la “calidad” de la alimentación brindada a los pacientes durante la estancia hospitalaria, se destacan una serie de atributos que los participantes consideraron importantes, entre los que se encuentran el sabor, el olor, la presentación o apariencia, y la temperatura de las preparaciones suministradas.

En primer lugar, el sabor de las preparaciones emergió como un factor de gran importancia; esta característica no solo influye en la satisfacción gustativa, sino que también está estrechamente vinculada con la disposición de los pacientes para consumir los alimentos proporcionados, tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

“Yo, el sabor; El sabor sería una de las primeras, pues de lo más importante que uno miraría... Usted sabe que lo que a uno no le gusta, no se lo come” (P1); “que tenga algo de sabor, pero es que a veces le dan a uno eso sin sal, sin azúcar” (P2).

Asimismo, se constató que la presentación o aspecto visual de las preparaciones desempeña un papel fundamental en la percepción que tienen los participantes de la alimentación suministrada. Según los relatos obtenidos, ciertos elementos sobresalen, como la presentación en su conjunto, que hace referencia a la disposición y organización de los distintos componentes en el plato. Además, se destaca que es importante que los alimentos se vean frescos, lo cual el paciente relaciona con el interés por consumirlos, como se refleja en el siguiente apartado:

“Todo bien presentadito, todo como en su lugar, porque hay veces echan o sirven toda la comida como ahí junta, entonces ya uno como que de pronto le pierde el interés o las ganas de comérselo” (P9); “Pues yo digo que, usted sabe que todo entra por ojos. Si a usted no le entra por los ojos, no está buena” (P2); “Que cuando traigan la ensalada de lechuga, la lechuga se vea fresca y no se vea como marchita, porque ahí no van a dar ganas de comerse la lechuga” (P10).

Por otra parte, de acuerdo con lo manifestado por uno de los participantes, se podría pensar que la primera impresión que se tiene acerca de la alimentación está muy ligada al aspecto visual del plato; además, el plato debe contener colores agradables para que resulte atractivo para el paciente. En esta misma línea de pensamiento, los participantes también concedieron importancia a otros factores asociados a la presentación y la temperatura de las comidas. Uno de los entrevistados destacó la relevancia de que los alimentos sean servidos en vajilla de loza y no en platos desechables.

“Todo entra por los ojos... que sirvan a uno algo bien organizadito, que de pronto tenga buen color” (P9); “Me los llevaban en platos plásticos y pues no, la verdad no le encontraba mucho agrado” (P7); “Pero si yo veo que no agrada, ni como lo sirven, no me provoca” (P8).

Es importante destacar que, aunque en el momento de la consulta específica sobre los atributos de calidad considerados al evaluar el servicio de alimentación, los participantes no los mencionaron, la discusión posterior sobre su percepción de la calidad del servicio actual reveló la importancia de otros aspectos significativos. Entre estos factores se incluyen el olor, la puntualidad y la variedad de las preparaciones. Estos elementos serán abordados en detalle en la sección siguiente.

Percepción de calidad del servicio recibido

Al interrogar a los participantes por su opinión acerca del sabor de las preparaciones brindadas, se identificó que la mayoría definía la alimentación como “simple” o “insípida”, lo cual guarda relación con la disminución de ingredientes como la sal y el azúcar en algunas preparaciones, como sopas y ensaladas. Sin embargo, algunas personas consideran que la alimentación en el entorno hospitalario debe tener esta característica, ya que reconocen que ciertas restricciones son necesarias para su proceso de recuperación.

“Muy insípida” (P7); “la sopita también es a veces como que muy desabrida... Todo es simple” (P9); “si tuviera limón y sal, yo me la comería” (P10), refiriéndose a la ensalada; “Pues, siempre es cómo lo mismo, y es muy simple, muy maluca” (P4); “La comida está simplecita, yo me la como porque la comida debe ser simple” (P5).

En relación con la diversidad de las preparaciones, se observa una división en la percepción de los participantes. Mientras algunos consideran que existe variedad en los platos proporcionados, otros opinan lo contrario. Aquellos que sostienen que no hay diversidad en las comidas expresan una percepción desfavorable, principalmente en lo que respecta a las ensaladas, que, manifiestan, tienden a tener los mismos ingredientes, además de ser catalogadas como “simples” por algunas personas.

“También, varían, pues sí, no es siempre lo mismo” (P9); “A mí casi siempre me dan las mismas comidas... Porque es como un tomate cocinado, y ya, y zanahoria cocinada... y es como muy simple, pues... no me gusta” (P4); “Las ensaladas no son tan variadas, casi siempre me traen zanahoria o pepino” (P10).

Con respecto a la puntualidad en la entrega de las comidas, los participantes evaluaron la experiencia de manera favorable. Subrayan que las comidas son consistentemente servidas en horarios definidos, estableciendo un contraste con las comidas en el hogar, donde los horarios tienden a ser menos regulares. Los participantes aprecian la puntualidad y el cumplimiento del



horario en la entrega de las comidas en el entorno hospitalario, lo que contribuye a la sensación de organización y eficiencia del servicio en comparación con la variabilidad que experimentan en sus propias casas.

“Hasta ahora, me ha parecido que son muy puntuales” (P1); “Acá las comidas son a horas, uno en la casa es muy descuidado” (P8).

Además, algunos participantes valoran positivamente el hecho de que se ofrezcan distintos momentos de alimentación, incluyendo tanto las comidas principales como los refrigerios. Asimismo, se destaca como adecuada la temperatura con la que se sirven las preparaciones, tanto frías como calientes.

La existencia de múltiples horarios de comida se percibe como un beneficio, permitiendo a los pacientes disminuir el tiempo de ayuno entre ingestas. Esta flexibilidad en los tiempos de alimentación es vista como un aspecto positivo. En cuanto a la temperatura de las comidas, el hecho de que lleguen en el punto justo, ya sea frías o calientes, contribuye a la satisfacción. Mantener la temperatura adecuada garantiza que las preparaciones sean apetecibles y mejora la experiencia del paciente dentro del servicio de alimentación.

“No y acá es desayuno, media mañana, es una frutica, entonces ya viene el almuerzo, en la tarde también es un alquito, entonces siempre están ahí muy, muy pendientes” (P9); “Sí, lo traen caliente. Y el jugo, sí... frío” (P4); “Así llega, si es un milo caliente, llega calientico. Y si es un milo frío, llega frío” (P5).

La apariencia visual de las comidas, en términos generales, es valorada positivamente por algunos participantes, quienes la califican como “agradable” o “adecuada”. Esto se evidencia en testimonios como el siguiente, donde surge otra dimensión importante: la percepción de la higiene en las preparaciones servidas.

“Aspecto, muy agradable, pues, da gusto comer, no da como fastidio, da gusto destapar y comer, pues se siente que viene higiénica, limpia” (P8).

Atención del personal implicado en el proceso de alimentación

Se evaluó la atención del personal implicado en el proceso de alimentación con base en tres aspectos: visita del nutricionista, atención del personal encargado de la distribución de la alimentación e información brindada al paciente con respecto a la dieta suministrada.

En cuanto a la visita del nutricionista, se encontró que no todos los pacientes son visitados por esta especialidad durante la estancia hospitalaria, probablemente debido a que existe un número insuficiente de profesionales en nutrición en las instituciones, lo que limita la cobertura del servicio. Al preguntar a los participantes si alguna vez habían sido valorados por el nutricionista,

se encontraron las siguientes respuestas: “No, es primera vez” (P8); “Por un nutricionista, no” (P9); “Sí, vino porque no estaba comiendo” (P10). En ciertos casos, la presencia del nutricionista desempeñó un papel significativo al proporcionar información más detallada acerca del tipo de dieta y las razones de su indicación.

Con respecto a la atención por parte del personal encargado de la distribución de las dietas, la mayoría de los participantes entrevistados coincidió en que la atención fue adecuada, destacando como positiva la amabilidad de las personas, el respeto y algunos detalles relevantes como saludar, pedir permiso y dar las gracias.

En cuanto a la información que se brinda al paciente, se identifica que en algunos casos no hay claridad acerca del tipo de dieta y el motivo por el cual se prescribe la misma. Sin embargo, se destaca el hecho de que algunos participantes reconocen que la dieta que se suministra es la adecuada para su condición de salud. Por otra parte, llama la atención que algunas dietas están etiquetadas con información que posiblemente es clara para el personal, pero puede ser confusa para quien la recibe, como se evidencia en los siguientes testimonios:

“En realidad no, simplemente me dijeron que tenía una dieta normal... pero realmente no me explicaron qué debo comer” (P1); “Yo tengo una alimentación normal, no me cohiben de nada, pero sé y he escuchado que hay pacientes que no pueden comer lo mismo, pero es como según el estado del paciente” (P8); “Soy consciente que, debido a mi discapacidad, debo ingerir esos alimentos para poder tener una buena alimentación, una buena digestión” (P7); “Cuando traen el alimento, viene dizque tipo de dieta número 3, o número 1, número 2, pero no sé” (P9).

Otro punto crucial para destacar radica en que en ciertas situaciones se percibió una falta de indagación exhaustiva sobre los gustos, preferencias y rechazos alimentarios de los participantes. Esto desemboca en la incorporación de alimentos que divergen de la dieta habitual del individuo y, en consecuencia, estos alimentos terminan por no ser consumidos. La síntesis de los resultados de esta categoría se registra en la figura 1.

Experiencias de un grupo de pacientes con la alimentación recibida durante su estancia hospitalaria en Medellín, en el año 2023

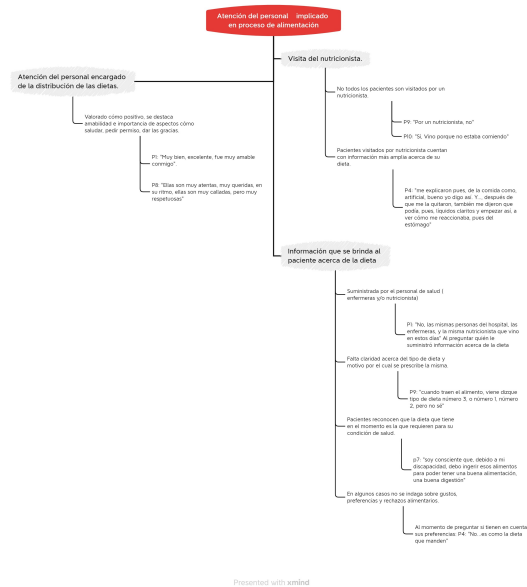


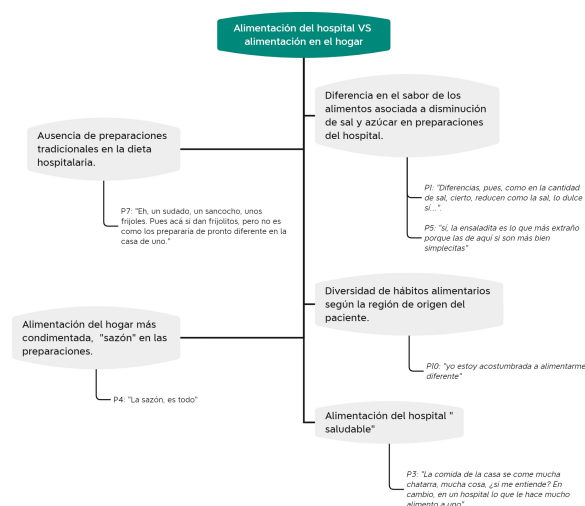
Figura 1. Evaluación de la atención del personal implicado en el proceso de alimentación
Fuente: elaboración propia.

Alimentación en el hospital vs. alimentación en el hogar

Se preguntó a los participantes acerca de las características que diferencian la alimentación en el hospital de la alimentación en su hogar. Algunos recalcaron la disparidad en el sabor de los alimentos, relacionada con la reducción de sal y azúcar en las preparaciones. Por otro lado, se constató que las prácticas culinarias varían según la región. De hecho, algunos manifestaron añorar los platos tradicionales de sus hogares, como frijoles y lentejas, entre otros; esto resalta la importancia de adaptar la alimentación a los hábitos alimentarios habituales de los pacientes, con el propósito de incentivar la ingesta de los alimentos. “Diferencias, pues, como en la cantidad de sal, cierto, reducen como la sal...” (P1); “Sí, la ensaladita es lo que más extraño porque las de aquí sí son más bien simplecitas” (P5); “Yo estoy acostumbrada a alimentarme diferente” (P10); “Eh, un sudado, un sancocho, unos frijoles. Pues acá sí dan frijolitos, pero no es como los prepararía de pronto diferente en la casa de uno” (P7).

De la misma manera, algunos participantes consideran que la alimentación del hogar tiende a tener mejor sabor al ser un poco más condimentada, y definen la “sazón” como un aspecto fundamental. En el saber popular, la sazón podría definirse como aquel sabor o gusto por algunas preparaciones relacionado con la adición de especias, hierbas u otros ingredientes aromáticos. De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, “sazón” es un término que se utiliza para definir el gusto y sabor que se percibe en los alimentos (20). “La sazón es todo” (P4), responde uno de los participantes al preguntar en qué se diferencia la alimentación de su hogar de la alimentación en el hospital.

La síntesis de los resultados de esta categoría se muestra en la figura 2.



Presented with xmind

Figura 2. Comparación entre la alimentación en el hospital y en el hogar

Fuente: elaboración propia.

Aspectos clave para mejorar el servicio de alimentación hospitalario

Dentro de esta categoría, se exploraron aspectos que los participantes consideraban esenciales para mejorar los servicios de alimentación en el ámbito hospitalario. En relación con este aspecto, una de las respuestas reflejó la percepción del participante acerca de la relevancia de que su opinión sea tomada en cuenta como un factor fundamental en su experiencia alimentaria. Al cuestionar cómo podría optimizarse el servicio de alimentación en los hospitales, el participante expresó: “Como lo que tú estás haciendo, preguntándole a los pacientes, haciendo como este tipo de encuestas que tú estás haciendo” (P1).

Asimismo, se destaca la importancia de mejorar el sabor y la variedad de algunas preparaciones, en especial ensaladas y sopas. En este contexto, los participantes sugieren que se podría añadir un poco más de sal, limón o vinagretas para realzar el sabor de las ensaladas. De manera similar, se plantea mejorar las características sensoriales de las sopas, con el objetivo de optimizar su perfil organoléptico.

“Cómo que le echen un poquito más de sal. Pues... es que la comida de aquí es muy maluca” ... “la ensalada como que cambie, le echen vinagretica, sal, limón, pues, yo no sé. Pero es que eso así no” (P4); “¿Yo qué les diría?... siempre dan la misma sopita, que mejoren eso, porque yo digo que esa es la falencia en todo lado, la hacen como por hacerla” (P9).

Otro aspecto importante que algunos participantes consideran que se debe mejorar es tener en cuenta sus gustos y preferencias al planear y prescribir la dieta, en especial si se trata de personas



que vienen de otras regiones, con el fin de poder adaptar la alimentación a su patrón usual de consumo, tal como se ve reflejado en el siguiente testimonio: “Bueno, digo yo, que para los de acá estaría bien, pero si es para los de allá, para los de mi tierra, sí, sería como modificar más o menos los desayunos y la cena” (P10).

En la figura 3, se presentan los resultados principales de la investigación y los submensajes encontrados de acuerdo con las categorías estudiadas.

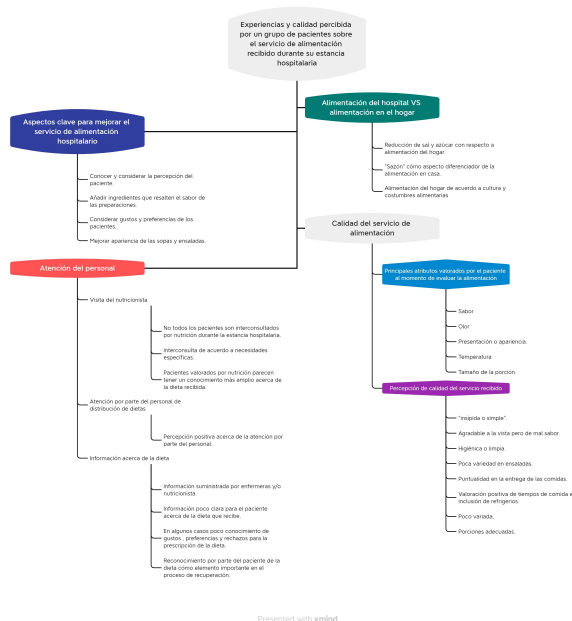


Figura 3. Síntesis de hallazgos por categoría
Fuente: elaboración propia.

Discusión

La alimentación en el entorno hospitalario es un aspecto esencial para la recuperación del paciente; se han identificado diversos factores que influyen en la satisfacción de este con la dieta hospitalaria y en el consumo de los alimentos suministrados. Sin embargo, es importante destacar que los estudios cualitativos sobre experiencias y satisfacción con el servicio a nivel hospitalario son limitados y presentan variabilidad en términos de metodología y población.

Entre los hallazgos más destacados de esta investigación, se observa la valoración de diversos aspectos por parte de los pacientes, como el sabor, la presentación, la temperatura y la variedad de los alimentos. Además, se identifican aspectos logísticos, como la puntualidad en la entrega de las comidas y la atención del personal. De acuerdo con una revisión sistemática publicada por Dall'Oglio et al., en el año 2015 (21), los estudios sugieren que la variedad de las preparaciones y la puntualidad en la entrega de las comidas son factores importantes para la satisfacción de los individuos. También se encontró que incluir a los pacientes en la selección de los alimentos y personalizar la dieta puede mejorar la satisfacción.

Resultados similares se encontraron en el presente estudio, en el cual los pacientes valoran aspectos como el sabor, olor, temperatura, variedad y puntualidad como fundamentales para que la alimentación sea de calidad. Los pacientes sugieren además que se puede mejorar la dieta a nivel hospitalario teniendo en cuenta su percepción y adaptando la alimentación a su patrón usual de consumo.

Asimismo, una revisión sistemática reciente permitió identificar diversas estrategias que se pueden aplicar al interior de los servicios de alimentación hospitalaria para mejorar el consumo de alimentos entre los pacientes hospitalizados. Estas estrategias incluyen la modificación del menú, la implementación de nuevos sistemas integrales de servicio de alimentos, la asistencia durante las comidas y la intervención en el ambiente. Estudios que utilizaron enfoques multidisciplinarios reportaron mejoras significativas en la ingesta alimentaria, el estado nutricional, la satisfacción del paciente y la calidad de vida (22). Esto sugiere que las instituciones de salud deberían considerar la aplicación de una o más de estas estrategias para mejorar el servicio de alimentación prestado en el futuro.

Por otro lado, un estudio multicéntrico que incluyó 1087 pacientes en 18 hospitales de Ontario (23), el cual tuvo como objetivo validar una herramienta para evaluar la experiencia alimentaria de los pacientes hospitalizados, encontró que la textura de los alimentos y el sabor de las comidas se relacionaron con la ingesta de alimentos. Este resultado es coherente con lo encontrado en el presente estudio, en el cual la mayoría de los pacientes calificaron el sabor como un componente fundamental en la dieta. A pesar de que los estudios concuerdan con la importancia de mejorar el sabor de las preparaciones hospitalarias, aún queda mucho por mejorar en este aspecto, ya que corresponde a uno de los ítems con mayor desaprobación por parte de los participantes, quienes califican la comida en su mayoría como “simple” o “insípida”. Algunos incluso manifiestan que esto disminuye su consumo de alimentos.

Otro aspecto de gran preocupación en los hospitales corresponde al desperdicio de alimentos asociado a la baja ingesta de los pacientes. Aunque los resultados de este estudio no se enfocaron específicamente en esta área, es importante reconocer que el desperdicio de alimentos es un aspecto que podría ser explorado en futuras investigaciones. Un estudio con enfoque cualitativo, publicado en el año 2021 en el *Journal of Nutrition Education and Behavior*, por Porter y Collins (24), reveló que la falta de apetito, la calidad de la alimentación y la falta de información sobre las opciones de alimentos disponibles contribuyen al desperdicio en entornos hospitalarios. Esto es crucial, ya que no solo implica costos y pérdidas para la institución, sino que podría afectar la recuperación del paciente y prolongar su estancia hospitalaria, como se observa en otros estudios relacionados (3).

En el presente estudio, se revela una situación en la que se evidencia una notable falta de información acerca de la dieta suministrada a los pacientes. Aunque los pacientes son conscientes de la importancia de una alimentación adecuada, desconocen el tipo de dieta que



están recibiendo. Esta falta de conocimiento plantea preocupaciones sobre la calidad de la atención alimentaria y destaca la necesidad de abordar esta cuestión para mejorar la experiencia y el bienestar de los pacientes. Además, considerando el desperdicio de alimentos mencionado previamente, es crucial evaluar cómo la falta de información puede afectar tanto la satisfacción del paciente como la eficiencia en el uso de los recursos hospitalarios.

Adicionalmente, se identificó una respuesta negativa en cuanto al sabor que caracteriza a la alimentación hospitalaria, definida por la mayoría de los participantes como “insípida o simple”. Los participantes sugieren además que se debe mejorar “la sazón” de las preparaciones.

Algunos estudios, como el publicado por Garriga y Ruiz en el año 2018 (25), destacan la importancia de la colaboración entre el departamento de nutrición y el servicio de alimentación hospitalario, con el objetivo de suministrar una alimentación adecuada en cuanto a requerimientos nutricionales y de acuerdo con la condición clínica del paciente, pero de la forma culinaria más agradable posible. Esto es fundamental si se desea mejorar la aceptación de la dieta por parte de los pacientes. Algunas estrategias para lograrlo incluyen mejorar la calidad organoléptica de la alimentación que se suministra a los pacientes y permitir la personalización de las comidas en algunos casos específicos, con el fin de favorecer el consumo de alimentos.

En un estudio reciente se comprobó que la implementación de un sistema de servicio de alimentos “à la carte” en combinación con un tratamiento nutricional individualizado resultó en un aumento significativo de la ingesta de energía y proteínas en pacientes hospitalizados, además de una reducción en la duración de la estancia hospitalaria. Este enfoque permitió a los pacientes elegir cuándo y qué comer, lo que fue valorado positivamente y resultó en una mayor satisfacción del paciente (26).

Si bien algunas dietas terapéuticas requieren ser bajas en sodio, esto no impide el uso de otros recursos para mejorar el sabor de los alimentos. Por consiguiente, es de gran importancia que los profesionales en nutrición desarrollen estrategias destinadas a mejorar esta faceta en las instituciones hospitalarias. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en India por Bhattacharya et al. en el año 2023 (27), en el cual se propone una estrategia para la prevención y control de la hipertensión, sugiere que una posible alternativa para reducir el consumo de sodio puede ser la sustitución de la sal por especias y hierbas. Sin embargo, esta estrategia de "modificación del sabor" aún requiere más estudios para ser validada.

Es necesario implementar estrategias efectivas que aborden los desafíos alimentarios enfrentados por los pacientes hospitalizados y que aseguren el suministro adecuado y suficiente de los alimentos, en un ambiente favorable para su consumo, con el objetivo de garantizar una atención integral y de calidad a los pacientes hospitalizados.

En el contexto de la optimización de los servicios de alimentación hospitalaria, se destaca la importancia de la gastronomía clínica como un elemento fundamental para mejorar la ingesta nutricional de los pacientes y reducir el desperdicio de alimentos. Este enfoque no solo

considera la valoración médico-nutricional, sino que también incorpora aspectos clave como la personalización de los menús y la presentación adecuada de los platos, lo que ha demostrado incrementar significativamente la satisfacción del paciente. Castillo (28) subraya que el cambio de paradigma hacia un menú a la carta o un sistema de *room service* personalizado puede empoderar al paciente, mejorando la ingesta y disminuyendo los desperdicios alimentarios.

Conclusiones

La presente investigación destaca la importancia de la alimentación en el entorno hospitalario como un componente esencial para la satisfacción y bienestar del paciente. Los hallazgos demuestran que aspectos como el sabor, la presentación, la variedad y la adaptación a las preferencias individuales influyen en la experiencia de los pacientes con el servicio de alimentación que reciben.

Con respecto a las experiencias de los participantes, estas representan un papel fundamental en la comprensión de su percepción en relación con el servicio de alimentación hospitalario. En el presente estudio, la mayoría de los participantes expresaron satisfacción en cuanto a aspectos como la calidad de las comidas proporcionadas y la puntualidad en su entrega. Sin embargo, resulta evidente que algunos factores, como las preferencias alimentarias individuales y las comparaciones con experiencias previas, pueden ejercer una influencia significativa en la forma en que los pacientes valoran el servicio de alimentación que han recibido.

Dada la influencia de las preferencias alimentarias personales en la percepción de los pacientes, es fundamental que el servicio de alimentación hospitalario incremente la oferta de alimentos y permita un mayor grado de personalización de las dietas. Esto podría lograrse a través de menús más flexibles que se ajusten a las necesidades dietéticas individuales y a las preferencias culturales de los pacientes. Los nutricionistas clínicos y el servicio de alimentación deben trabajar de manera colaborativa para diseñar opciones de menú equilibradas nutricionalmente, pero que a su vez sean apetitosas y respondan a las preferencias de los pacientes. Asimismo, se debe prestar atención a la presentación de los platos para estimular el apetito y el interés del paciente en la comida.

En cuanto al reconocimiento del papel fundamental del paciente en el estudio de la experiencia de atención, es crucial promover investigaciones adicionales para obtener una comprensión más profunda de las vivencias y expectativas de los pacientes en el entorno hospitalario. Este enfoque no solo puede proporcionar pautas más específicas para la atención médica, sino que también enriquecerá el conjunto de conocimientos en el ámbito de la atención centrada en el paciente, contribuyendo a la mejora significativa de la calidad y la experiencia hospitalaria en su conjunto.

Con respecto a lo anterior, se hace necesario adoptar un enfoque centrado en el paciente en la evaluación y mejora de los servicios de alimentación. Esto significa considerar constantemente

las necesidades, preferencias y expectativas del paciente en cada etapa del proceso de alimentación, desde la planificación del menú hasta la entrega. La voz del paciente debe ser el conductor principal en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación hospitalaria. El reconocimiento de sus opiniones y la implementación de cambios basados en sus sugerencias o recomendaciones son claves para lograr una alimentación más satisfactoria y adaptada a las necesidades individuales. Promover la participación del paciente en la planificación de su alimentación podría aumentar la sensación de control y satisfacción. Proporcionar opciones dentro de los límites médicos permitidos puede empoderar al paciente y aumentar su compromiso con el proceso.

Con respecto a los procesos de calidad en las instituciones de salud, se hace imprescindible seguir mejorando la calidad de los procesos asistenciales en el entorno hospitalario, y en este sentido, la atención nutricional y el servicio de alimentación se constituyen como procesos fundamentales. La optimización de aspectos vinculados con la alimentación en el contexto hospitalario puede tener un impacto positivo en la calidad global de la atención que se brinda al paciente, previniendo complicaciones en el manejo y reduciendo los costos asociados a la atención médica.

Por último, los pacientes deben ser motivados a proporcionar retroalimentación regular sobre la calidad de los servicios de apoyo y la experiencia en general. Además, se debe establecer un proceso para analizar y actuar sobre estos comentarios de manera oportuna. Esto no solo promoverá la participación de los pacientes en la mejora del servicio, sino que también permitirá detectar áreas de mejora y tomar medidas correctivas de forma temprana.

Referencias

1. Pardo García I, Amo Saus E, Martínez Valero AP, Escribano Sotos F. Costes asociados a la desnutrición previa a la enfermedad y la desnutrición relacionada con la enfermedad: una revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [citado 7 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1058>
2. Thomas MN, Kufeldt J, Kisser U, Hornung HM, Hoffmann J, Andraschko M, et al. Effects of malnutrition on complication rates, length of hospital stay, and revenue in elective surgical patients in the G-DRG-system. *Nutrition*. 2016;32(2):249-54.
3. Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterham M, Bauer J, Capra S, et al. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: Results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clin Nutr*. 2013;32(5):737-45.
4. Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Vendemiale G. Malnutrition in Hospitalized Old Patients: Screening and Diagnosis, Clinical Outcomes, and Management. *Nutrients*. 2022;14(4):910.
5. Informe nacional Nday 2022 [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://nutriclinicacolombia.org/wp-content/uploads/2023/09/Informe-nacional-Nday-2022.pdf>

6. Fragas RFM, Oliveira MC de. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients. *Rev Nutr.* 2016;29(3):329-36.
7. Amaral TF, Matos LC, Teixeira MA, Tavares MM, Álvares L, Antunes A. Undernutrition and associated factors among hospitalized patients. *Clin Nutr.* 2010;29(5):580-5.
8. Dudu Kılinc A, Karaoz S. Food consumption, factors affecting food intake and nurses' interventions in elderly orthopedic surgical patients: An analytic observational cross-sectional study. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2023;48:100983.
9. Roncancio JJB, Merchán AJC, Espitia OLP. Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspect Nutr Hum.* 2016;18(1):77-93.
10. Dávalos-Vargas ND. Aceptabilidad de la alimentación proveída a pacientes adultos internados [Internet]. 2021 [citado 4 de junio de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5500382>
11. Wilandh E, Skinnars Josefsson M, Persson Osowski C, Mattsson Sydner Y. Better hospital foodservice – aspects highlighted in research published 2000–2023: A scoping review. *Clin Nutr Open Sci.* 2024;54:1-40.
12. Velasco Gimeno C. Implantación de un sistema de gestión de calidad en una unidad de nutrición según la norma UNE-EN-ISO 9001:2008. *Nutr Hosp.* 2015;32(3):1386-92.
13. Normograma SNS - Resolución 256 de 2016 MSPS [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: http://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/resolucion_minsaludps_0256_2016.htm
14. Observatorio Nacional de Calidad en Salud [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>
15. Manual Acreditación en Salud Ambulatorio [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
16. Creswell JW, Creswell JW. *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches.* 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2007. 395 p.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación.* Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014.
18. Strauss AL, Corbin JM, Universidad de Antioquia. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
19. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



20. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sazón>
21. Dall'Oglio I, Nicolò R, Di Ciommo V, Bianchi N, Ciliento G, Gawronski O, et al. A Systematic Review of Hospital Foodservice Patient Satisfaction Studies. *J Acad Nutr Diet.* 2015;115(4):567-84.
22. Osman NS, Md Nor N, Md Sharif MS, Hamid SBA, Rahamat S. Hospital Food Service Strategies to Improve Food Intakes among Inpatients: A Systematic Review. *Nutrients.* 2021;13(10):3649.
23. Trinca V, Iraniparast M, Morrison-Koechl J, Duizer L, Keller H. Hospital Food Experience Questionnaire (HFEQ): Reliable, valid and predicts food intake in adult patients. *Clin Nutr.* 2021;40(6):4011-21.
24. Porter J, Collins J. A Qualitative Study Exploring Hospital Food Waste From the Patient Perspective. *J Nutr Educ Behav.* 2021;53(5):410-7.
25. Garriga García M, Ruiz de las Heras de la Hera A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. *Nutr Hosp.* 2018;35(spe4):140-5.
26. Individualised nutritional treatment increases the positive effects of a novel à la carte hospital food service concept: Results of a quasi-experimental study. *Clin Nutr ESPEN.* 2024;59:225-34.
27. Bhattacharya S, Varshney S, Hossain MM, Saleem SM, Gupta P, Singh A. "Taste modification" strategy for prevention and control of hypertension in India: need for robust clinical trials. *Lancet Reg Health Southeast Asia.* 2023;14:100206.
28. Pineda JC de la CC. Gastronomía clínica: Excelente alternativa para mejorar la nutrición hospitalaria. *Rev Nutr Clin Metab.* 2020;3(2):101-6.

Notas

- * Artículo de investigación